

DEBITO AUTOMÁTICO EN CUENTA



EMPRESA:(1)		CONCEPTO/SERVICIO:(2)		FECHA DE ADHESION	
APELLIDO Y NOMBRES			CLAVE DE DEBITO AUTOMÁTICO:		
DOMICILIO			TEL-FAX (Indicar Cód. de Área)		
CUIL /CUIT/CDI	NUMERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO		
Casa en la que se registra la Cuenta:		Tipo de Cuenta Bancaria: (3)	Número:(4)		
<p>CLAUSULA ESPECIAL (COM."A"3244 DEL BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA): En caso de Suspensión o Reserva del Débito Automático, el titular de la cuenta deberá comunicar su decisión a la Empresa con la cual haya convenido el débito automático en su cuenta, y estará sujeta a las siguientes condiciones: a) Suspensión: el Cliente podrá ordenar la suspensión de un débito hasta el día hábil anterior -inclusive- a la fecha de vencimiento. b) Reserva: el Cliente podrá ante una instrucción expresa de su parte, revertir débitos por el total de cada operación, dentro de los 30 días corridos contados desde la fecha del débito. La devolución será efectuada dentro de las 72 (setenta y dos) horas hábiles siguientes a la fecha en que la Entidad reciba la instrucción del Cliente, siempre que la empresa originante del débito y sólo en los casos en que el importe de la reversión solicitada supere los \$750.- no se opongá a la reversión por haber hecho efectiva la diferencia de facturación en forma directa.</p>					
<p>Por la presente AUTORIZO en forma expresa, al Banco del Chubut S.A. a que debite de la cuenta arriba especificada, los importes que correspondan en concepto de pago de servicios recibidos desde la Empresa destinataria de los fondos. Asimismo tomo conocimiento que el débito se efectuará siempre y cuando el saldo disponible de las mismas alcanzara a cubrir el valor total o parcial de la cuota de que se trate y quede debidamente notificado de lo prescripto precedentemente en el apartado Cláusula Especial, en cumplimiento de las disposiciones del B.C.R.A.</p>				(Reservado por la Empresa)	
Doc. Id. – Tipo y Nro: Aclaración: Sello y Firma del Responsable	
(1)Empresa destinataria de los fondos. (2)Concepto de la operación causante del Débito. Mes, Bimestre, Cuota. Tipo de servicio prestado, etc. (3) Tipo de cuenta a la que se aplicará el débito. (4) En caso de discrepancia, se tomará como válido los datos referidos al número de cuenta registrados en el Banco.					

Form. 117

ORIGINAL: PARA LA EMPRESA – DUPLICADO: PARA EL CLIENTE (INTERVENIDO POR LA EMPRESA)

DEBITO AUTOMÁTICO EN CUENTA



EMPRESA:(1)		CONCEPTO/SERVICIO:(2)		FECHA DE ADHESION	
APELLIDO Y NOMBRES			CLAVE DE DEBITO AUTOMÁTICO:		
DOMICILIO			TEL-FAX (Indicar Cód. de Área)		
CUIL /CUIT/CDI	NUMERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO		
Casa en la que se registra la Cuenta:		Tipo de Cuenta Bancaria: (3)	Número:(4)		
<p>CLAUSULA ESPECIAL (COM."A"3244 DEL BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA): En caso de Suspensión o Reserva del Débito Automático, el titular de la cuenta deberá comunicar su decisión a la Empresa con la cual haya convenido el débito automático en su cuenta, y estará sujeta a las siguientes condiciones: a) Suspensión: el Cliente podrá ordenar la suspensión de un débito hasta el día hábil anterior -inclusive- a la fecha de vencimiento. b) Reserva: el Cliente podrá ante una instrucción expresa de su parte, revertir débitos por el total de cada operación, dentro de los 30 días corridos contados desde la fecha del débito. La devolución será efectuada dentro de las 72 (setenta y dos) horas hábiles siguientes a la fecha en que la Entidad reciba la instrucción del Cliente, siempre que la empresa originante del débito y sólo en los casos en que el importe de la reversión solicitada supere los \$750.- no se opongá a la reversión por haber hecho efectiva la diferencia de facturación en forma directa.</p>					
<p>Por la presente AUTORIZO en forma expresa, al Banco del Chubut S.A. a que debite de la cuenta arriba especificada, los importes que correspondan en concepto de pago de servicios recibidos desde la Empresa destinataria de los fondos. Asimismo tomo conocimiento que el débito se efectuará siempre y cuando el saldo disponible de las mismas alcanzara a cubrir el valor total o parcial de la cuota de que se trate y quede debidamente notificado de lo prescripto precedentemente en el apartado Cláusula Especial, en cumplimiento de las disposiciones del B.C.R.A.</p>				(Reservado por la Empresa)	
Doc. Id. – Tipo y Nro: Aclaración: Sello y Firma del Responsable	
(1)Empresa destinataria de los fondos. (2)Concepto de la operación causante del Débito. Mes, Bimestre, Cuota. Tipo de servicio prestado, etc. (3) Tipo de cuenta a la que se aplicará el débito. (4) En caso de discrepancia, se tomará como válido los datos referidos al número de cuenta registrados en el Banco.					

Form. 117

ORIGINAL: PARA LA EMPRESA – DUPLICADO: PARA EL CLIENTE (INTERVENIDO POR LA EMPRESA)